

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RUANG BERSALIN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH
ABEPURA
TAHUN 2007**

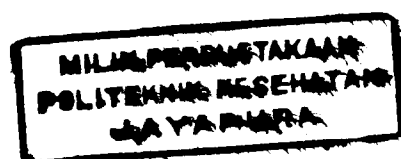


DISUSUN OLEH :

NOFISKA RUMABAR

NIM : PO .71. 24. 4. 05. 21

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
TAHUN 2007**



LEMBAR PERSETUJUAN

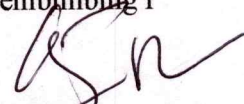
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS
IMMINENS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ABEPURA
2007.

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan ke hadapan
Penguji Karya Tulis pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 17 Juli 2007

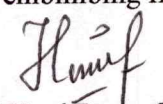
Menyetujui :

Pembimbing I


Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 640 009 877

Pembimbing II


Heni Voni Rerey, SKM

NIP. 640 010 681

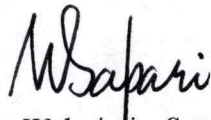
LEMBAR PENGESAHAN

DITERIMA OLEH PANITIA UJIAN PROGRAM DIPLOMA III
KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA UNTUK
MEMENUHI SALAH SATU SYARAT GUNA MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN DIPLOMA III KEBIDANAN PADA :

HARI : Minggu
TANGGAL : 22 Juli 2007

PANITIA UJIAN AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK
KESEHATAN JAYAPURA.

KETUA



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681



SEKRETARIS

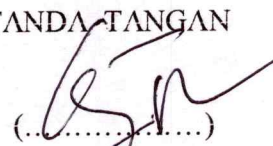
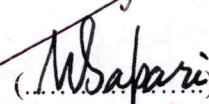
Heni Voni Rerey, SKM

NIP. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP : 640 009 887
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP : 640 010 681
3. Frederika Rumaropen, S.ST
NIP : 640 010 659

TANDA TANGAN


(.....)
(.....)
(.....)

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan Berkat dan AnugerahNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis ini tepat pada waktunya.

Salam dan Doa semoga berkat yang diberikan oleh Yang Maha Kuasa dapat membawa kedamaian bagi kita semua. Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Abortus Imminens di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2007 “, yang mana kasus ini penulis dapatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Jayapura.

Karya Tulis ini penulis sajikan dengan segala kekurangan namun harapan, saran dan masukan demi kesempurnaan penulis ini, karena Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan D III Kebidanan.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan baik mengenai refrensi maupun teknik penyusunannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dengan setulus hati kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mengikuti studi program Diploma III Kebidanan .
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, Kepala Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, beserta Staf Rumah Sakit yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.
4. Klien Ny.L beserta keluarga yang telah bersedia bekerja sama dengan penulis selama penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan ini.
5. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
6. Ibu Heni Voni Rerey, SKM selaku dosen pembimbing I dan dosen mata kuliah Bimbingan KTI.
7. Ibu Saaty Kadiwaru, S.Sit selaku pembimbing II dan sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah dengan sabar memberikan pengarahan, saran, bimbingan dan nasehat yang sangat berguna di sela-sela kesibukan yang padat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
8. Suami tersayang Suyitno dan ananda tersayang Dirgarianda Reydjavig dan Ralfitra Dhica Syahwaldy yang telah membantu penulis memberikan dorongan semangat dan motivasi serta doa yang tiada hentinya.

9. Rekan-rekan mahasiswa, khususnya rekan seperjuangan mahasiswa kebidanan angkatan VI tahun Ajaran 2005-2007 atas segala bantuan dan kerja sama serta kekompakannya selama mengikuti Program Studi D III Kebidanan.
10. Semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selama ini memberikan banyak bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini dari segi ilmu, pengalaman, sisi maupun teknis penyusunannya masih terlalu jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu penulis mohon maaf atas kekurangan ini dan penulis sangat mengharapkan saran untuk perbaikan.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan mempunyai nilai tambah bagi kepentingan kehidupan sosial manusia dalam usaha peningkatan ke arah yang lebih profesional. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karier hidup ini kedepan.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1 - 2
B. Rumusan Masalah	3 - 4
C. Tujuan	4 - 5
D. Manfaat Penulisan.....	5 - 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

I. ABORTUS IMMINENS

a. Definisi	7 - 8
b. Etiologi.....	8 -11
c. Frekwensi	11
d. Patofisiologi.....	12
e. Dasar Diagnosis Abortus	13

f. Klasifikasi.....	14
g. Jenis Abortus	15 - 17
h. Gambaran klinis	17
i. Komplikasi Abortus	17 – 18

II. Manajemen Kebidanan

A. Definisi	19
B. Tujuan	19
C. Hasil Pemeriksaan	20
D. Tujuan Asuhan Antenatal..	20
E. Pemeriksaan Antenatal	21
F. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Terdiri dari Tujuh (7)	
Langkah	22 - 27

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Tempat Pengambilan Kasus.....	28-34
B. Kasus	34-62

BAB IV PEMBAHASAN 63-66

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	67 - 68
---------------------	---------

B. Saran	68 - 69
----------------	---------

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Orang yang mengarahkan telinga kepada teguran yang membawa kepada kehidupan akan tinggal di tengah-tengah orang-orang bijak.

Siapa yang mengabaikan didikan membuang dirinya sendiri, tetapi siapa mendengarkan teguran, memperoleh akal budi. (Maz. 15:31-32)

PERSEMBAHAN :

1. Ayah dan Ibu tercinta (Alm.L.Rumabar dan Alm.Y.Ireuw).
2. Suami tersayang (Suyitno).
3. Ananda tersayang (Dirgarianda Reydjaviq dan Ralfiltra dan Dhica Syahwaldy).
4. Saudara-saudaraku tersayang (Zandra, Hengky Jhon Elton, Rosita, Emelda, Rodhe, Irjayati).
5. Teman-temanku tersayang (Gaudia, Fransiska, Yulita, Florida, Anna Beatrix, Helen, Herry, Hendry, Sherina).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah telah merencanakan gerakan nasional kehamilan yang aman atau Making Pnegnancy safer (MPS) sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010 sebagai bagian dari program safe motherhood. Tujuan dari arti kata yang sama yaitu safe motherbood dan making pnegnancy safer yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan yang sebenarnya tidak perlu terjadi (Depkes RI, 2001).

Untuk mencapai peningkatan kualitas sumber daya manusia telah ditetapkan dalam tujuan pembangunan nasioanal maka derajat kesehatan harus ditingkatkan, antara lain melalui penurunan angka kematian ibu sebesar 75 % pada tahun 2015 dari angka kematian ibu, tahun 1990 angka kematian bayi menjadi kurang dari 35 per 1000 kelahiran kelahiran hidup pada tahun 2015. (Depkes RI, 2001).

Mortalitas dan morbilitas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar dinegara berkembang, WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahun terjadi 20 juta kejadian aborsi yang tidak aman.

Pada negara berkembang terjadi 19 juta kejadian aborsi pada Asia 9,9 juta kejadian aborsi tidak termasuk Jepang, Australia dan Selandia Baru. (WHO, 1998).

Sebuah penelitian dilakukan di 10 kota besar dan 6 kabupaten di Indonesia ditemukan bahwa insiden aborsi lebih tinggi diperkotaan dibandingkan dipedesaan karena lebih dari 1 juta kasus (53%) terjadi diperkotaan, dimana angka ini hanya mewakili 42 % dari total keseluruhan , hal ini dimungkinkan adanya kasus – kasus yang tidak dilaporkan karena sebaran penduduk lebih luas dan kurangnya akses terhadap pelayanan aborsi. (Pradono, 2001).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan infeksi dan toxemia partus lama. Perdarahan dan infeksi sebagai penyebab utama kematian ibu tercakup pula kematian akibat komplikasi abortus untuk mengatasi hal tersebut, maka diperlukan suatu modal usaha pelayanan kebidanan yang bermutu untuk menunjang kesehatan klien. (Gunawan S, 1992).

Perdarahan melalui vagina yang terjadi selama periode kehamilan merupakan keadaan patologis termasuk didalamnya perdarahan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 28 minggu atau disebut abortus.

Diantaranya terdapat 39 kasus (22,54%) kasus abortus imminens yang dirawat di RSUD Abepura akibat pengeluaran darah pervaginam sedikit – sedikit. Berdasarkan data tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan kasus dengan Judul Abortus Imminens.

Untuk mengatasi hal tersebut diatas maka diperlukan suatu asuhan pelayanan kebidanan yang bermutu untuk menunjang status kesehatan klien.

B. Perumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang penulisan karya tulis ilmiah ini. Maka masalah tersebut diatas itulah yang membuat penulis tertarik untuk membuat study kasus dalam manajemen kebidanan yang dapat penulis rumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana mengkaji dan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu hamil dengan abortus immniens secara keseluruhan?
2. Bagaimana cara merumuskan diagnosa pada ibu hamil dengan abortus immniens?
3. Bagaimana mengidentifikasi diagnosa pada ibu hamil dengan abortus imminens?
4. Bagaimana penanganan segera, pada ibu hamil dengan abortus imminens?
5. Bagaimana cara menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah – langkah sebelumnya ?

6. Bagaimana cara pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman ?
7. Bagaimana cara mengevaluasi masalah abortus imminens ?
8. Bagaimana caranya mendokumentasikan masalah abortus imminens ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum.

Untuk meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan abortus imminens dengan menggunakan proses manajemen secara logis, analitis, sistematis dan ilmiah di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan setelah studi kasus ini dilaksanakan penulis :

- a. Dapat membuat pengkajian atau pengumpulan data terhadap ibu dengan abortus imminens dengan baik dan benar.
- b. Dapat menganalisa dan merumuskan masalah aktual kebidanan khususnya pada ibu dengan abortus imminens.
- c. Dapat membuat atau menentukan diagnosa potensial pada abortus imminens.
- d. Dapat menentukan rencana tindakan segera yang harus dilakukan
- e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah – langkah sebelumnya.
- f. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu dengan abortus imminens secara komprehensif

- g. Dapat membuat evaluasi pada ibu dengan abortus imminens
- h. Dapat membuat dokumentasi dari asuhan kebidanan pada ibu dengan abortus imminens dengan benar.

D. Manfaat Penulisan.

1. Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber bacaan bagi penulis sendiri, maupun orang lain khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus imminens.
2. Karya tulis ini dapat dilanjutkan bagi orang atau rekan yang berminat melanjutkan kasus ini.
3. Bagi penulis sendiri karya tulis ini merupakan suatu pengalaman baru yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah penulis peroleh selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
4. Bagi klien dan keluarga merupakan suatu penambahan pengetahuan mengenai abortus dan merupakan pengalaman baik bagi dirinya sendirinya maupun yang ada dilingkungannya.
5. Karya tulis ilmiah dapat menjadi suatu bahan acuan bagi rumah sakit maupun institusi.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

I. ABORTUS IMMINENS

1. Definisi

Abortus adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan berat kurang dari 28 minggu. (Manuaba, 1998.)

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat – akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan mampu untuk hidup diluar kandungan. (Prawirohardjo S, 2002).

Abortus adalah pengeluaran buah kehamilan dimana buah kehamilan itu tidak mempunyai kemungkinan hidup diluar kandungan, sedangkan dunia kedokteran berpendapat bahwa janin yang lahir dengan berat badan yang sama atau kurang dari 500 gr tidak mungkin hidup di luar kandungan, meskipun ada laporan kedokteran yang menyatakan bahwa ada janin di bawah 500gr yang dapat hidup, Abortus adalah istilah yang diberikan untuk semua kehamilan yang berakhir sebelum periode viabilitas janin, Aborsi adalah tindakan mengakhiri kehamilan abelum janin dapat hidup atau membutuhkan surat keterangan kematian (Sebelum minggu ke-24 masa gestasi).

(Hamilton, PM. 1998)

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, atau keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum sanggup hidup sendiri diluar uterus atau beratnya antara 400 -1000gram.

Abortus imminens adalah keguguran membakat dan akan terjadi dalam hal ini keluarnya fetus masih dapat dicegah dengan memberikan obat – obat hormon dan antispasmodika dan istirahat. (Mochtar R, 1990)

Abortus imminens adalah terjadinya bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan. Dalam kondisi seperti ini, kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

(Prawirohardjo, 2001).

Abortus imminens perdarahan yang terjadi dalam jumlah yang besar dengan kram uterus dan serviks terbuka sebagian.

(Hamilton MP, 1988).

1. Etiologi

Faktor – faktor penyebab sangat banyak, pada bulan pertama dari kehamilan hampir selalu didahului oleh matinya fetus penyebab keguguran sebagian besar tidak diketahui secara pasti tetapi terdapat beberapa faktor sebagai berikut :

a. Faktor Pertumbuhan Hasil Konsepsi.

Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dapat menimbulkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan.

Gangguan pertumbuhan hasil konsepsi dapat terjadi karena :

1). Faktor Keturunan.

Kelainan kromosom sering terjadi pada fetus yang mengalami abortus spontan dan menjadi penyebab sebagian besar kehamilan awal yang sia – sia, gangguan terjadi sejak semula pertemuan kromosom termasuk kromosom seks. Kelainan yang sering ditemukan pada abortus spontan adalah Trisomi, Monosomi, Triploidi, Tetraploidi, atau kelainan struktur kromosom.

2). Faktor Lingkungan Endometrium.

a. Endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi.

b. Gizi ibu kurang karena anemi atau terlalu pendek jarak kehamilan.

(Mochtar, R. 1998).

3). Pengaruh Luar

a) Infeksi endometrium tidak siap menerima hasil konsepsi.

b). Hasil konsepsi terpengaruh oleh obat dan radiasi menyebabkan pertumbuhan hasil konsepsi terganggu.

b. Penyakit Ibu.

Penyakit ibu dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui placenta. Sejumlah penyakit yang diderita oleh ibu berkaitan dengan abortus misalnya pada :

1). Penyakit infeksi seperti pneumonia, typhus abdominalis, dielenebritis malaria, rubella, toxoplasmosis, mycoplasma hominis, ureaplasma urealyticum, diabetes melitus, dekompensasi kordis, penyakit paru berat kematian fetus pada keadaan ini disebabkan karena toksin dari ibu atau invasi human virus pada fetus.

2). Gravidarum yang menderita penyakit – penyakit seperti toxemia gravidarum, hipertensi menahun, nefritis, anemia dapat menyebabkan abortus dimana terjadi oksigenasi plasenta terganggu sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin.

(Manuaba, 1998).

c. Pengaruh Endokrin

Abortus dapat pula disebabkan oleh hypertiroidisme, diabetes melitus dan defisiensi progesteron, pada diabetes melitus tidak menyebabkan abortus apabila kadar glukosa dapat dikendalikan dengan baik, sedangkan pada defisiensi progesteron berfungsi dalam mempertahankan desidua guna pemberian nutrisi pada hasil konsepsi.

d. Pengaruh Obat – Obatan dan Toksin Lingkungan.

Berbagai obat – obatan dan toksin berhubungan dengan terjadinya abortus misalnya pada tembakau, alkohol, benzona, etilen oksida dan obat – obatan yang dapat memnjadi embrio toksin. (Manuaba, 1998).

e. Kelainan Yang Terdapat Dalam Rahim.

Rahim merupakan tempat tumbuh kembangnya janin dijumpai dengan adanya abnormal dalam bentuk mioma uteri, uterus arkuatus, uterus septus, retrofleksi uteri, serviks inkompeten, bekas operasi pada serviks (Konisasi, amputasi serviks) robekan serviks post partum. (Manuaba, 1998)

f. Faktor Paternal.

Hanya sedikit yang diketahui tentang faktor paternal dalam proses timbulnya abortus spontan, yang pasti translokasi kromosom dalam sperma dapat menimbulkan zigot yang mendapat bahan kromosom terlalu sedikit atau terlalu banyak sehingga terjadi abortus. (Manuaba, 1998).

2. Frekwensi.

Diperkirakan frekwensi keguguran spontan berkisar antara 10 – 15 %, namum demikian frekwensi keguguran sukar ditentukan, karena abortus buatan banyak yang tidak dilaporkan kecuali bila terjadi komplikasi, juga karena sebagian

keguguran wanita tidak datang ke dokter atau rumah sakit, karena ini dianggap sebagai haid yang terlambat. (Mochtar R, 1992).

3. Patofisiologi.

Patofisiologi terjadinya keguguran mulai dari terlepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta, yang menyebabkan perdarahan sehingga janin kekurangan nutrisi dan O_2 . bagian yang terlepas dianggap benda asing sehingga rahim berusaha untuk mengeluarkan dengan kontraksi. Pengeluaran tersebut dapat terjadi spontan seluruhnya atau sebagian masih tertinggal, yang menyebabkan berbagai penyulit.

Oleh karena itu, keguguran memberikan gejala umum sakit perut karena kontraksi rahim, terjadi perdarahan dan disertai pengeluaran seluruh atau sebagian hasil konsepsi.

Pada permulaan terjadi perdarahan dalam desidua basalis diikuti nekrosis jaringan sekitarnya, hingga sebagian atau seluruh hasil konsepsi keluar karena dianggap benda asing, uterus berkontraksi untuk mengeluarkannya. Pada kehamilan dibawah 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya karena villi khorealis belum menembus desidua terlalu dalam. (Manuaba, 1998).

Pada kehamilan 8 – 14 minggu, telah masuk agak dalam, sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tinggal karena itu akan terjadi banyak

perdarahan. Pada usia kehamilan antara 10 – 12 minggu, chorion tumbuh dengan cepat dan hubungan villi choralis dengan desidua makin erat, hingga mulai saat tersebut sering sia – sia khorion (plasenta) tertinggal terjadi abortus.

Bentuk pengeluaran hasil konsepsi bervariasi :

- a. Umur kehamilan dibawah 14 minggu dimana plasenta belum berbentuk sempurna, dikeluarkan seluruhnya atau sebagian hasil konsepsi.
- b. Diatas 16 minggu, dengan pembentukan plasenta sempurna dapat didahului dengan ketuban pecah diikuti pengeluaran hasil konsepsi, dan dilanjutkan dengan pengeluaran plasenta, berdasarkan proses persalinannya dahulu disebut persalinan imaturus.
- c. Hasil konsepsi tidak dikeluarkan lebih dari 6 minggu sehingga terjadi ancaman baru dalam bentuk gangguan pembentukan darah.

(Manuaba, 1998).

4. Dasar Diagnosis Abortus.

Abortus harus diduga bila seorang wanita dalam masa reproduksi mengeluh tentang perdarahan pervaginam disertai sakit perut atau rasa mules setelah sebelumnya mengalami keterlambatan menstruasi. Kecurigaan tersebut diperkuat dengan ditentukannya kehamilan muda pada pemeriksaan bimanual dan tes kehamilan secara imunologi. Sebagai diagnosis banding harus difikirkan adanya kehamilan ektopik terganggu atau molahidatidosa.

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian awal abortus adalah :

- 1). Macam dan banyaknya perdarahan
- 2). Pembukaan serviks
- 3). Perasaan mules atau sakit perut.
- 4). Adanya jaringan dalam kavum uteri atau vagina
- 5). Keadaan umum klien
- 6). Tanda – tanda syok
- 7). Tanda – tanda infeksi atau sepsis. (Manuaba,1998).

5. Klasifikasi.

Abortus dapat dibagi atas dua golongan yaitu :

a. Abortus Spontan

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor – faktor alamiah .

b. Abortus Provokatus (Induced Abortion)

Abortus provokatus adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat – obatan maupun alat – alat

Abortus ini terbagi atas 2 yaitu :

1) Abortus Medisinalis (Abortus Therapeutica)

Adalah abortus yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dengan alasan apabila kehamilan dilanjutkan dapat membahayakan jiwa ibu.

2) Abortus Kriminalis

Adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan – tindakan yang tidak berdasarkan medis atau legal. (Mochtar R, 1990).

6. Jenis Abortus Dan Penanganannya.

Berdasarkan aspek klinis, abortus spontan dibedakan atas 8 kelompok dan dibagi menurut penanganannya masing – masing, yaitu :

Abortus Insiapiens, Abortus inkompletus, Abortus Kompletus, Missed Abortion, Abortus Habitualis (Keguguran berulang), Abortus infeksius, Abortus Septik, Abortus Imminens.

Yang penulis pilih sebagai judul karya tulis ilmiah adalah :

Abortus Imminens.

Definisi dari Abortus imminens adalah :

Terjadinya perdarahan dari uterus untuk kehamilan 20 minggu dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks, dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin dipertahankan atau dilanjutkan.

a. Diagnosis abortus imminens ditentukan apabila pada waktu hamil muda terjadi :

1). Perdarahan melalui ostium uteri eksterna disertai mules sedikit atau tidak sama sekali.

- 2). Uterus membesar tuanya kehamilan.
- 3). Serviks belum membuka dapat dirasakan kontraksi alat rahim
- 4). Hasil pemeriksaan tes kehamilan masih positif.

b. Penanganan.

1. Tirah baring total, tirah baring merupakan unsur penting dalam pengobatan, karena dengan cara ini dapat meningkatkan aliran darah keuterus dan mengurangi rangsangan mekanik.
2. Dianjurkan untuk tidak melakukan aktifitas fisik secara berlebihan atau melakukan hubungan seksual
3. Obat – obatan yang diberikan :
 - a). Penenang : phenobarbital 3 x 30 mg, Valium.
 - b). Anti perdarahan : Adona, Transamin
 - c). Vitamin B kompleks
 - d). Hormon : Progesteron
 - e). Penguat placenta : Gestanon, Duphaston
 - f). Anti kontraksi rahim : Duvadilan, Papaverin

c. Evaluasi

- 1). Berhenti : lakukan asuhan antenatal seperti biasa, lakukan penilaian jika perdarahan terjadi lagi.

- 2) Terus berlangsung : nilai kondisi janin dengan uji kehamilan atau ultrasonografi/USG, lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain (KET atau Mola).
- 3) Pada fasilitas kesehatan dengan sarana terbatas, pemantauan dilakukan melalui gejala klinik dan hasil pemeriksaan ginekologi.

7. Gambaran Klinis.

Abortus imminens (keguguran mengancam) ditegakkan dengan jalan : terdapat keterlambatan datang bulan, terdapat perdarahan yang disertai perut mules (sakit), pada pemeriksaan dijumpai besarnya tahun sama dengan umur kehamilan dan terjadi kontraksi uterus dan hasil pemeriksaan dalam terdapat perdarahan dari kanalis servikalis, kanalis servikalis masih tertutup dapat dirasakan kontraksi otot rahim dan hasil tes hamil positif, bagan terdapat dilampiran. (Manuaba, 1998).

8. Komplikasi Abortus.

Komplikasi yang berbahaya pada abortus adalah :

- a. Perdarahan (Hemorrhage).
 - 1) Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperetrofleksi, perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan oleh orang awam menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan

biasanya luas, mungkin pula terjadi perlukaan pada kandung kemih atau usus, untuk mengetahui kepastian dugaan terjadinya perforasi perlu segera dilakukan laparatomi untuk menentukan luasnya cedera, selanjutnya tindakan seperlunya guna mengatasi komplikasi.

2) Infeksi

3) Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik).

Penanganan lanjutan :

Setelah abortus pasien perlu diperiksa untuk mencari sebab abortus perlu diperhatikan infolusi uteri dan HCG 1-2 bulan kemudian penderita diharapkan tidak hamil dalam waktu 3 bulan hingga memakai kontrasepsi seperti kondom atau pil.

(Prawiroharjo .S, 2001).

II. MANAJEMEN KEBIDANAN

A. Definisi.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori yang ilmiah, penemuan – penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien. (Varney, 1997).

Kehamilan menunjukan saat yang menyenangkan dan dinanti – nantikan oleh ibu dan keluarganya, semua ibu menginginkan kehamilan maupun persalinannya berjalan aman, lancar dan normal, tetapi kehamilan juga dapat juga menjadi saat kegelisahan dan keprihatinan. Hubungan yang serasi dan saling percaya harus dimiliki baik penolong maupun pasien.

B. Tujuan.

Agar bidan mampu memberikan Asuhan Kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar pada ibu antenatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama hamil ini, kebutuhan dan respon ibu serta mengidentifikasi penyakit – penyakit yang ada dan mengatisipasinya.

C. Hasil Pemeriksaan.

Terlaksananya asuhan kebidanan yang bersifat rutin maupun segera pada saat ibu hamil (Trimester I s/d III) meliputi pengkajian, membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah – langkah sebelumnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari / 40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Dibagi dalam 3 Triwulan / Trimester :

1. Trimester I : kehamilan sampai dengan 14 minggu.
2. Trimester II : kehamilan 14 – 28 minggu
3. Trimester III : kehamilan 28 – 36 minggu dan sesudah 36 minggu

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu dan perubahan sosial didalam keluarga.

D. Tujuan Asuhan Antenatal

1. Memantau kemajuan kehamilan khususnya kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial
3. Deteksi dini adanya ketidaknormalan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat baik ibu maupun bayinya.
5. Agar masa nifas normal dan memberikan asi eksklusif
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga setelah bayi lahir.

E. Pemeriksaan Antenatal

Paling sedikit 4 kali kunjungan.

1. Satu kali pada triwulan / trimester pertama
2. Satu kali pada triwulan / trimester kedua
3. Satu kali pada triwulan / trimester ketiga

Standar minimal asuhan termasuk 7 T :

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri]
- d. Imunisasi TT
- e. Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet selama hamil)
- f. Tes terhadap PMS
- g. Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Terdiri Dari 7 Langkah :

Yang berurutan, dimulai dengan pengumpulan data dasar hingga evaluasi langkah tersebut sebagai berikut :

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

- a. Identitas
- b. Riwayat kesehatan
- c. Pemeriksaan fisik
- d. Pemeriksaan penunjang.

Contohnya :

DS :

1. Anamnese.

Nama istri dan suami, umur istri dan suami, agama istri dan suami, pekerjaan istri dan suami, suku/bangsa istri dan suami, alamat tinggal istri dan suami.

2. Riwayat kemailan sekarang : Gravida, HPHT, TP, Siklus Haid, Gerakan Janin dirasakan ibu, Perdarahan Pervaginam, keputihan, mual dan muntah masalah lain, memakai obat – obatan tertentu termasuk jamu.

3. Riwayat Obstetri lalu, jumlah kehamilan, persalinan, keguguran, macam persalinan, tindakan dan siapa penolongnya, jumlah anak hidup, riwayat post partum terdahulu, BB bayi, menderita Pre eklampsia masalah lain selama hamil atau nifas.

4. Riwayat Penyakit : (Sendiri Maupun Keluarga/Suami).

Jantung, Hipertensi, Epilepsi, TBC, Penyakit Hati, Ginjal , Pernah Operasi /Kecelakaan, Infeksi/Virus Lain, Alergi, Asma, Penyakit Herediter lain.

5. Riwayat Sosial Ekonomi.

Status perkawinan, jumlah anggota keluarga, kebiasaan makan dan minum, kehidupan seksual, rencana persalinan dimana, respon ibu keluarga terhadap kehamilan, siapa pembuat keputusan, kebiasaan merokok dan minuman keras, aktivitas sehari – hari, penghasilan dan pendidikan.

6. Pemeriksaan Umum.

a. Pemeriksaan Fisik.

TD, SB, Pernafasan, BB, TB, Muka Oedema, agak pusing, mulut, gigi, gondok, tulang belakang/punggung, payudara, putting, abdomen, externitas refleks, patela, costovetebral angle tenderness, kulit, pada kunjungan berikutnya : tensi, BB, oedema, masalah dari kunjungan pertama.

b. Pemeriksaan Luar.

Pada setiap kunjungan, mengukur T.F.U, Palpasi, Auskultasi
DJJ.

c. Pemeriksaan Dalam

Kunjungan I : Pemeriksaan Genetalia

Externa : Varices, Oedema, Kondiloma, Haemoroid, dll.

d. Laboratorium.

Haemoglobin, golongan darah, tes serologi : PMS, Urine, Protein,
Glukosa dll.

7. Memantau Tumbuh Kembang Janin.

Usia kehamilan dilihat dari tinggi F.U. dalam cm / jari – jari tangan
kapan gerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu, frekwensi
gerakan anak dalam 24 jam.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar.

Data dasar yang sudah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah dan
atau diagnosa yang spesifik, sehingga dapat diketahui apa yang akan menjadi
kebutuhan klien. Kata diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena
beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh
membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan

menyeluruh terhadap klien, masalah sering berhubungan dengan bagaimana klien itu mengalami kenyataan akan diagnosanya.

Contohnya :

Umur ibu G, P, A, umur kehamilan 31 mgg, dengan malaria tertiana.

Langkah III : Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Pontesial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa pontesial lain, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Contohnya :

Pontesial terjadi abortus insipiens, pontesial terjadinya abortus kompletus, pontesial terjadinya infeksi.

Langkah IV : Indetifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Contohnya : Konsultasi, Kolaborasi.

Langkah V : Merencanakan Asuhan Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya.

Contohnya :

1. Beri Informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan Ibu tirah baring : dengan tirah baring dapat memberi rahim istirahat dan mengurangi kontraksi.
3. Anjurkan ibu tidak melakukan aktifitas yang berlebihan: tidak melakukan pekerjaan berat.
4. Observasi tanda – tanda vital.
5. Anjurkan ibu dan suami jangan melakukan hubungan seksualitas karena sperma mengandung prostaglandin hingga dapat merangsang uterus, berkontraksi yang mengakibatkan abortus spontan.
6. Observasi pengeluaran pervagina : bila perdarahan bertambah banyak segera lapor bidan atau dokter.
7. Kolaborasi dokter tentang pemberian infus dan pengobatan

Langkah VI : Implementasi.

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasanya dilakukan seluruhnya oleh bidan atau

sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan rencana menyeluruh mengacu pada langkah V.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

1. Analisis Type dan Karakteristik.

Type Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk type C dengan peraturan daerah Nomor 8 Tahun 1998 oleh Menteri Dalam Negeri dengan Surat Keputusan Nomor 78 Tahun 1998 pada tanggal 05 Mei 1998 dan selanjutnya di Undang-undangkan dengan lembaran Daerah Provinsi Dati II Irian Jaya Nomor 162 tanggal 13 Juli 1998 dengan terpenuhinya Persyaratan suatu Rumah Sakit, maka disusul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah, Rumah Sakit Umum Daerah bergerak dibidang non komersial. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 163 kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan perinatologi, ruang ICU, VIP dan ruang kelas.

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Type C dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga termasuk tenaga ahli yang telah memenuhi syarat.

2. Struktur Organisasi dan ketenagaan

Struktur Organisasi.

- a. Direktur
- b. Seksi keperawatan
- c. Seksi Pelayanan
- d. Sub Bagian
- e. Sub Seksi
- f. Urusan
- g. Instalasi Kebidanan
- h. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional

3. Ketenagaan.

- a. Jumlah Dokter Spesialis : 16 Orang
- b. Jumlah dokter Umum : 11 Orang
- c. Jumlah dokter Gigi : 4 Orang
- d. Bidan : 17 Orang
- e. Perawat : 104 Orang
- f. Gizi : 31 Orang
- g. Kesehatan Lingkungan : 6 Orang

B. Wewenang dan Tanggung Jawab

a. Tugas Pokok

Rumah sakit Umum Daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

b. Fungsi

1. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
2. Menyelenggarakan pelayanan medis
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
7. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

Ruang bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan Kebidanan secara menyeluruh kepada ibu bersalin, nifas baik yang patologi maupun fisiologi dan ginekologi.

Wewenang dan Tanggung Jawab Kepala Ruang Bersalin

1. Melaksanakan Pelayanan Kebidanan secara menyeluruh
2. Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruang bersalin
3. Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin
4. Membuat program kerja tahunan
5. Kepala ruang bersalin bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit

Instalasi Kebidanan dibagi dalam dua bagian yaitu Polik Kebidanan dan Ruang Bersalin.

Ruang Bersalin terdiri dari 3 bagian yaitu kamar bersalin (VK), Nifas dan Ruang Pre Operasi dan Post Operasi yang masing-masing ada penanggung jawabnya.

Ruang bersalin memiliki 5 kamar rawat inap yang terdiri dari :

- a. Kamar kelas I dua buah dengan 4 tempat tidur
- b. Kamar kelas II satu buah dengan 4 tempat tidur.
- c. Kamar Kelas III dua buah dengan 13 tempat tidur

Jumlah Tenaga Dokter :

- a. dr. Spesialis Kebidanan : 1 Orang
- b. dr. Umum : 2 Orang

Dengan jumlah tenaga para medis 17 Orang yang terdiri dari :

- a. D III : 7 Orang
- b. D III Keperawatan : 1 Orang
- c. Bidan : 9 Orang
- d. Perawat : 2 Orang

Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing bagian / ruang (VK,Nifas dan Kamar Pre Operasi dan Post Operasi) adalah :

- a. Kamar Bersalin / VK.

1. Tugas /Tanggung Jawab

Menerima pasien baru yang akan bersalin,baik yang fisiologi maupun patologi,menganamnese,melakukan pemeriksaan fisik,tanda-tanda vital,serta melakukan pemeriksaan obstetrik,konsultasi pasien dengan kasus ginekologi serta partus patologi ke dokter penanggung jawab VK.Petugas bertanggung jawab menolong pasien yang akan bersalin normal sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN).Membantu dokter saat melakukan tindakan dalam ruang VK.

2. Fasilitas Pelayanan di Ruang Bersalin Abepura terdiri dari :

- a. 4 buah partus set
- b. 4 buah curetase set
- c. 1 vacum set
- d. 1 buah alat forcep

- e. 1 buah alat steril
- f. 4 troli
- g. 5 tempat tidur / tempat tidur ginekologi
- h. 1 buah lampu sorot
- i. Oksigen
- j. Lemari obat dan obat-obatan dan alkes
- k. Petunjuk 60 langkah APN
- l. Tromol-tromol berisi kasa,kapas lidi,tampon,hand scoen yang sudah steril.
- m. Ember dengan larutan klorin,baskom untuk rendam alat,tempat sampah untuk isi plasenta,tempat sampah medis dan non medis.
- n. Timbangan berat badan
- o. Pengukur tinggi badan
- p. Standar infus,Infus set,transfusi set dan cairan infus
- q. Hecting set 4 buah
- r. Cateter metal dan nelaton serta urine bag.
- s. Status pasien obstetri maupun ginekologi
- t. Alat komunikasi dan ATK (Alat Tulis Kantor).
- u. Alat non medis lainnya.
- v. Alat pemantau tanda-tanda vital seperti tensi meter,steteskop,termometer.
- w. Dopler1 buah

Alat maupun obat-obatan semua digunakan disesuaikan dengan kebutuhan.

B. KASUS

Tanggal Pengkajian : 24 – 04 – 2007
 Jam : 08.30 wit
 Tempat : Ruang Kebidanan RSUD Abepura
 Diagnosa : Abortus Imminens
 Oleh : Nofiska Rumabar
 Hari : Pertama

LANGKAH I PENGAKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. BIO DATA

a. Nama Ibu	: Ny.L	b. Nama Suami	: Tn.E
Umur	: 28 Thn	Umur	: 30 Thn
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1 Komp
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Suku/Bangsa	: Toraja/Ina	Suku/Bangsa	: Toraja/Ina
Agama	: K.Protestan	Agama	: K.Protestan
Nikah Ke	: I	Nikah ke	: I
Lama Nikah	: 1 Tahun	Lama Nikah	: 1 Tahun
Alamat	: Kampkey	Alamat	: Kampkey

I. DATA BIOLOGIS / FISILOGIS

1. Keluhan Utama : Ibu dirujuk dari praktek dokter dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir serta mules pada perut.
2. Riwayat Keluhan Utama : Ibu mengatakan sejak tanggal 10 – 4 – 2007 jam 13.25 wit ibu mulai merasakan mules serta keluar darah sedikit / bercak pada celana. Ibu langsung ke tempat praktek dokter lalu diberi obat, ibu sudah minum dan itu membantu menghilangkan mulesnya dan menghentikan flek darah. Namun sejak semalam tgl 23-4-2007 jam 20.00 wit ibu mulai merasa mules serta keluar darah sedikit di celana. Ibu kembali ke tempat praktek dokter dan ibu dirujuk ke ruang bersalin. Sebelum ibu merasa mules dan keluar darah sedikit ibu sedang mengikuti Praktek Kerja Lapangan selama 2 minggu.
3. Riwayat Kehamilan sekarang.
 - a. G I P 0 A –
 - b. HPHT : Lupa TP : -
 - c. ANC : Praktek dr.
 - d. Imunisasi TT : Belum Pernah
 - e. Pergerakan Janin dirasakan ibu : Belum ada

4. Riwayat kehamilan,Persalinan,Nifas yang Lalu :

Hamil yang pertama

5. Riwayat Reproduksi

- a. Menarche : 13 Tahun
- b. Siklus Haid : 28 hari
- c. Durasi Haid : 4 hari
- d. Banyaknya : 3 x ganti softex
- e. Sifat darah haid : encer
- f. Bau / warna : amis / merah tua
- g. Gangguan waktu haid : tidak ada

6. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Pernah berKB : belum pernah
- b. Jenis kontrasepsi : -
- c. Keadaan sekarang : baik

7. Riwayat Kesehatan lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita : Malaria,batuk,pilek
- b. Riwayat Opname : Tidak pernah
- c. Riwayat pembedahan : Tidak pernah
- d. Penyakit serius yang diderita : Tidak ada

8. Riwayat Keluarga

- a. Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- b. Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- c. Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
- d. Riwayat keluarga yang meninggal : Tidak ada
- e. Riwayat persalinan kembar : Pihak suami : Tidak ada
Pihak istri : Tidak ada

9. Keadaan Psiko-Sosial.

- a. Klien : Ibu merasa cemas dengan kehamilannya sekarang dan janin yang dikandungnya.
- b. Suami : Turut mengawatirkan keadaan ibu serta berharap istri dan janinnya selamat / bisa dipertahankan.

10. Latar belakang Sosial Budaya

Ibu dan suami : Ibu dan suami berasal dari suku yang sama jadi tidak ada suatu perbedaan yang menonjol diantara mereka. Kehidupan mereka sudah membaaur dengan masyarakat sekitar.

11. Dukungan dari keluarga ;

Perhatian dari pihak keluarga klien dan suami akan keselamatan ibu dan janin sangat besar, terlihat pada waktu berkunjung kedua keluarga bergantian mengunjungi dan memberi dukungan dan selalu berdoa bersama-sama.

12. Masalah-masalah kehamilan sekarang.

No	Masalah	Trimester I
1.	Mual dan muntah	Muntah ada
2.	Nyeri ulu hati	ADA
3.	Perut kembung	ADA
4.	Sakit perut	Kadang
5.	Sakit kepala	ADA
6.	Pusing-pusing	ADA
7.	Mudah lelah	Tidak
8.	Gangguan pernafasan	Tidak
9.	Nyeri pernafasan	Tidak
10.	Obstipasi / konstipasi	Tidak
11.	Kram otot / ngilu-ngilu	Tidak
12.	Sakit gigi / caries	Tidak
13.	Haemoroid	Tidak

13. Keadaan sosial ekonomi :

Penghasilan suami setiap bulan Rp. 1.900.000

14. Riwayat aktifitas sehari-hari :

KEGIATAN	Trimester I
1. Nutrisi : Pola makan	Nasi,sayur,lauk
Frekwensi	3 x sehari
Nafsu makan	Kurang
Makanan kesukaan	Sayur sup
Makanan Pantangan	Tidak ada
Frekwensi minum	5 gelas / hari
2. Kebiasaan mempengaruhi	
Rokok	Tidak ada
Obat Penenang	Tidak ada
Minuman keras	Tidak ada
Jamu / obat tradisional	Tidak ada
3. Eliminasi BAB	
Frekwensi	2 x sehari
Bau / warna	Amoniak / kuning kecoklatan
4. Eliminasi BAK	
Frekwensi	4 – 6 x sehari

5. Pola tidur malam	7 – 8 jam
Pola tidur siang	1 – 2 jam
6. Olahraga dan rekreasi	Jarang dilakukan
7. Frekwensi mandi	2 – 3 x sehari
Pakai sabun mandi	Ya
Pakai handuk	Ya
Frekwensi cuci rambut	2 x seminggu
Pakai sampho	Ya

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Pemeriksaan Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110 / 80 mmhg

Denyut Nadi : 80 x / menit

Pernafasan : 24 x / menit

Suhu Badan : 37 ° C

Berat badan / Tinggi badan : BB sekarang : 48 kg

TB : 152 cm

Lila : 23 cm

Terpasang Infus cairan RL 16 tetes / m

Penampilan : Pendek langsing

Ekspresi wajah : cemas

2. Pemeriksaan Fisik.

a. Kepala

Inspeksi : Rambut : hitam, lurus

Kebersihan : bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan

b. Muka

Inspeksi

Oedema : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

Inspeksi

Simetris : Ya

Conjunctiva : Tidak anemis

Sklera : Tidak ikterik

d. Hidung

Hidung : mancung

Pengeluaran cairan : Tidak ada

- Kebersihan : Baik
- e. Mulut / gigi
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Caries : Tidak ada
- Mukosa mulut : Lembab
- Kebersihan : Baik
- f. Leher
- Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak ada
- Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada
- g. Dada dan Paru
- Inspeksi
- Bentuk dada : Simetris
- Pergerakan dada : Normal
- Massa : Tidak Ada
- Frekwensi pernafsan : 20 x / m
- Jenis pernafasan : Dada
- Palpasi
- Nyeri tekan : tidak ada

h. Jantung

Inspeksi : Tidak ada kelainan
Auskultasi : Bunyi jantung lup-dup

h. Payudara

Inspeksi

Kulit tegang : Ya

Membesar : Ya

Areola Hyperpigmentasi : Ya

Putting terbentuk : Ya

Kebersihan payudara : Ya

Palpasi : Ya

Pengeluaran : Ada (colostrum)

Pembesaran Kelenjar Axila : Tidak Ada

i. Abdomen

Membesar : Ballotement (+)

Linea alba : Hyperpigmentasi

Striae Gravidarum : Ada, warna livide

Bentuk : Supel

Lyuka bekas operasi : Tidak ada

j. Vulva / vagina

Kebersihan : Baik
Fluor albus : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Pengeluaran : Darah sedikit

k. Tungkai Bawah

Simetris : Ya
Varices : Tidak ada
Oedema : Tidak ada

l. Tungkai Bawah

Simetris : Ya
Varices : Tidak ada
Oedema : Tidak ada

Hasil Pemeriksaan Ginekologi :

Tanggal : 24 April 2007

Oleh : dr.Elisabeth SpOg

a) Inspeksi

Labia Mayora : Simetris

Area Bartolini : Normal

Labia Minora : Normal

Muara Uretra : Normal

Vulva : Normal

b) Inspeculo

Dinding Vagina : Tidak ada kelainan

Lumen Vagina : Terdapat darah berwarna merah tua

Forniks : Tidak ada kelainan

Serviks : Tidak terdapat erosi dan tanda-tanda infeksi

Pembukaan serviks : Tidak ada

c) Bimanual

Vagina : Normal

Forniks : Normal

Serviks : Lunak, flukus darah sedikit

Korpus uteri : Posisi retrofleksi

Parametrium : Tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 24 – 4 – 2007

Jam : 10.00 wit

1. Darah

a. Hb : 11 gr %

b. Eritrosit : 5 juta mm³

- c. Leukosit : 7000 mm³
- d. LED : 13 mm / jam
- e. Trombosit : 4000 ribu mm³
- f. Hematokrit : 39 %
- g. DDR : Plasmodium malaria negatif

2. USG tanggal : 24 April 2007 Jam : 10.30 wit

Hasil :

- a. Uterus nampak membesar
- b. Tampak janin dalam kavum uteri
- c. Usia kehamilan 8 minggu

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

1. Diagnosa : Ibu umur 28 tahun, G I , P O , A I , kehamilan 8 minggu dengan
Abortus Imminens.

Dasar :

- DS : 1. Umur ibu 28 tahun
2. G I P O A 0
3. Umur kehamilan 8 minggu
4. Ibu mengatakan sejak tanggal 19-4-2007 keluar darah dari kemaluan sedikit-sedikit.

DO : a. Pada pemeriksaan VT 24-4-2007, jam 10.00 wit pembukaan tidak

ada, perdarahan pervaginam sedikit.

b. Palpasi : Kontraksi uterus (+), konsistensi lemah, T. Fut tidak dapat ditentukan.

c. Hb : 11 gr %

d. USG : 24-4-2007

Uterus tampak membesar, masih ada janin dalam kavum uteri, umur kehamilan 8 minggu.

2. Masalah

a. Kecemasan

Dasar

DS : 1. Klien mengatakan cemas dengan kehamilannya yang dirasakannya.

2. Klien mengharapkan kehamilannya dapat dipertahankan.

DO : 1. Wajah ibu tampak cemas

2. Nampak adanya pengeluaran darah pervaginam.

b. Kebutuhan .

1. Informasi yang adekuat tentang abortus imminens.

2. Dukungan moril

3. Menjaga suasana yang nyaman bagi klien.

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi abortus incipiens sampai dengan incompletus.

Dasar : Masih terdapat pengeluaran pervaginam sedikit dan os masih mengeluh perut mules.

2. Resiko terjadi Infeksi

Dasar : Keluar darah pervagina yang dapat menyebabkan masuknya microorganisme kedalam tubuh / rahim.

LANGKAH IV IDENTIFIKASI KEBUTUHAN YANG MEMERLUKAN PENANGANAN SEGERA.

1. Kolaborasi dokter tentang pemberian / pemasangan infus
2. Anjurkan ibu tirah baring.

LANGKAH V PERENCANAAN ASUHAN MENYELURUH

1. Anjurkan tirah baring dengan posisi nyaman dan tidak melakukan aktifitas.

Rasional : Untuk mengurangi rangsangan mekanis ke rahim.

2. Konsultasi dokter untuk pemberian therapy dan tindakan medis.

Rasional : Untuk mendapatkan pengobatan dan tindakan yang adekuat.

3. Informasikan kepada klien dan keluarga tentang keadaan ibu dan kehamilannya.

Rasional : Agar keluarga dapat membantu memberikan suport kepada ibu.

4. Pantau perdarahan pervaginam.

Rasional : Untuk mengetahui jumlah perdarahan yang keluar

5. Pantau tanda-tanda vital setiap 1 jam.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum pasien.

6. Pantau kandung kemih tiap 2 jam.

Rasional : Untuk memberikan rasa nyaman.

7. Berikan nutrisi yang cukup (TKTP).

Rasional : Dapat membantu proses penyembuhan

8. Beri penyuluhan vulva hygiene.

Rasional : Untuk mencegah terjadi infeksi.

9. Anjurkan ibu hindari / tidak melakukan rangsangan puting susu.

Rasional : Untuk menghindari terjadinya kontraksi uterus

10. Anjurkan ibu untuk mandi.

Rasional : Memberikan rasa nyaman pada ibu.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI RENCANA MENYELURUH

Tanggal : 24 – 4 – 2007

Jam : 10.40 wit

1. Menganjurkan tirah baring dengan posisi telentang dan tidak melakukan aktifitas.
2. Melakukan konsultasi dokter untuk pemberian therapy dan tindakan medis.

Instruksi : Pasang infus RL dengan kecepatan 16 tts / menit

Therapy : Alinamin B6 3 x 1

Voxim 3 x 500 mg

Folavit 1 x 1

Preabit 2 x 1

3. Menginformasikan kepada klien dan keluarga tentang keadaan ibu dan kehamilannya.
4. Memantau perdarahan pervaginam
5. Memantau tanda-tanda vital
6. Memantau kandung kemih
7. Memberikan nutrisi yang cukup
8. Memberi penyuluhan vulva hygiene
9. Menganjurkan ibu hindari / tidak melakukan rangsangan puting susu
10. Kontrol cairan setiap 2 jam.

LANGKAH VII E V A L U A S I

Tanggal : 24 – 4 – 2007

Jam : 11.00 wit

1. Klien sudah mengikuti instruksi tirah baring dengan posisi nyaman dan tidak melakukan aktifitas.
2. Infus RL kedua, sisa cairan dalam botol 200 cc, jumlah cairan masuk 800 cc.

Therapy : Alinamin B6 3 x 1, Voxim 3 x 500 mg, Folavit 1 x 1, preabor 2 x 1, sudah diberikan.

3. Klien dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu dan kehamilannya.
4. Perdarahan sudah berkurang.
5. Tanda-tanda vital : TD 110 / 80 mmhg, N 80 x / m, R 24 x /m, SB 37 °C
6. Kandung kemih kosong.
7. Makan dan minum baik sesuai dengan instruksi TKTP.
8. Klien dapat melakukan vulva hygiene.
9. Klien bersedia untuk tidak melakukan rangsangan puting susu.

PERAWATAN HARI KE DUA

Hari : 25 April 2007

Jam : 08.00 wit

Tempat : Ruang Bersalin Abepura

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA

a. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan mules sudah tidak ada.
2. Masih keluar darah dari jalan lahir sedikit berwarna merah segar.
3. Ibu mengatakan cemas dengan keadaannya.

b. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah : 110 / 80 mmhg

Nadi : 80 x / m

Respirasi : 24 x / m

Suhu Badan : 37 ° C

4. Terpasang infus RL kolf III

5. Pada pemeriksaan Inspeculo oleh dokter

Tgl : 25 -4-2007 Jam : 10.00 wit

a. Pembukaan serviks tidak ada.

b. Pada lumen vagina terdapat darah berwarna merah segar sedikit (10 cc).

Masalah : Gangguan kecemasan sehubungan dengan keluar darah sedikit-sedikit dari jalan lahir.

DS : Klien mengatakan masih keluar darah sedikit-sedikit dari kemaluan.

DO : Ekspresi wajah cemas.

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

1. Diagnosa : Ibu umur 28 tahun, G I P 0 A 0, kehamilan 8 minggu dengan abortus Imminens.

Dasar :

DS : a. Ibu mengatakan mules sudah tidak ada.

b. Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir sedikit-sedikit.

c. Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya.

DO : a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : compos mentis

c. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110 / 80 mmhg

Nadi : 80 x / m,

Respirasi : 24 x / m

Suhu Badan : 37 ° C

d. Pada pemeriksaan Inspeculo, jam 10.25 wit, pembukaan serviks tidak ada, perdarahan pervaginam sedikit (10 cc).

e. Klien masih ditemani infus RL kolf III dengan kecepatan 16 tetes menit.

Masalah

a. Kecemasan

Dasar

DS : 1. Klien mengatakan cemas dengan keluhan yang dirasakannya.

2. Klien mengharapkan kehamilannya dapat dipertahankan

DO : 1. Wajah ibu nampak cemas

2. Nampak adanya pengeluaran darah pervaginam.

b. Kebutuhan

1. Informasi yang adekuat tentang abortus imminens.
2. Dukungan moril
3. Menjaga suasana yang nyaman bagi klien

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi abortus incipiens sampai dengan abortus incompletus.

Dasar : Masih terdapat pengeluaran pervaginam sedikit dan os masih mengeluh perut sakit.

2. Resiko terjadi infeksi

Dasar : Keluar darah pervaginam yang dapat menyebabkan masuknya microorganisme ke dalam tubuh / rahim.

**LANGKAH IV IDENTIFIKASI KEBUTUHAN YANG MEMERLUKAN
PENANGANAN SEGERA.**

1. Kolaborasi dokter infus lanjut.
2. Anjurkan tetap tirah baring.

LANGKAH V PERENCANAAN ASUHAN

1. Anjurkan tirah baring dengan posisi nyaman dan tidak melakukan aktifitas.

Rasional : Untuk mengurangi rangsangan mekanis ke rahim.

2. Informasikan kepada klien dan keluarga tentang keadaan ibu dan kehamilannya saat itu (hari kedua).

Rasional : Agar keluarga dapat membantu memberikan suport kepada ibu.

3. Pantau perdarahan pervaginam.

Rasional : Untuk mengetahui jumlah perdarahan yang keluar.

4. Pantau tanda-tanda vital tiap 1 jam.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum pasien.

5. Pantau kandung kemih agar tetap kosong.

Rasional : Untuk memberikan rasa nyaman pada ibu.

6. Berikan makan dan minum yang cukup.

Rasional : Dapat membantu proses penyembuhan

LANGKAH VI IMPLEMENTASI RENCANA MENYELURUH

Tanggal : 25 – 4 – 2007

Jam : 10.40 wit

1. Menganjurkan tirah baring dengan posisi yang nyaman dan tidak melakukan aktifitas.
2. Menginformasikan kepada klien dan keluarga tentang keadaan ibu dan kehamilannya.
3. Memantau perdarahan pervaginam.
4. Memantau tanda-tanda vital.
5. Memantau kandung kemih.

6. Memberikan makan dan minum.

LANGKAH VII E V A L U A S I

Tanggal : 25 – 4 – 2007

Jam : 11.00 wit

- a. Klien tetap tirah baring
- b. Klien mengatakan nyeri pada supra simpisis tidak ada.
- c. Kesadaran : Compos mentis
- d. Tanda-tanda Vital : TD 110 / 80 mmhg
 ND 80 x / m
 RS 24 x / m
 SB 37 ° C
- e. Keadaan Umum : Baik
- f. Infus RL kolf III masih terpasang
- g. Makan 1 porsi,minum 1500 cc.
- h. Kontraksi uterus tidak ada.
- i. Kandung kemih kosong
- j. Perdarahan sudah berkurang,warna merah muda.

PERAWATAN HARI KE TIGA

Hari : 26-4-2007
Jam : 08.00 wit
Tempat : Ruangan Bersalin Abepura

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA**a. Data Subyektif**

1. Ibu mengatakan perut mules sejak jam 06.00 wit.
2. Keluar darah dari jalan lahir banyak serta gumpalan berwarna merah tua.
3. Ibu merasa cemas dengan keadaannya.

b. Data Obyektif.

1. Keadaan Umum : Lemah
2. Kesedaran : Compos mentis
3. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110 / 80 mmhg
 - Nadi : 80 x / m
 - Respirasi : 24 x / m
 - Suhu Badan : 37 ° C
4. Kontraksi Uterus : (+) ada kotraksi
5. Perdarahan pervaginam : Keluar darah banyak serta gumpalan berwarna merah tua.

6. USG tanggal 26-4-2007 (dr.Elisabeth SpOg) jam 10.00 wit.

Tidak terdapat janin dalam kavum uteri.

7. Terpasang infus RL kolf ke tiga.

Masalah : Gangguan rasa nyaman sehubungan dengan keluar darah banyak
serta gumpalan berwarna merah dari jalan lahir.

DS : Klien mengatakan masih keluar darah banyak dan gumpalan berwarna
merah tua dari jalan lahir,perut mules.

DO : Ekspresi wajah cemas.

Infus RL,kolf III dengan kecepatan 16 tetes / menit masih terpasang.

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

1. Diagnosa : Ibu umur 28 tahun,G I P0 A0,kehamilan 8 minggu dengan abortus
kompletus.

Dasar :

DS : a. Ibu mengatakan mules semakin bertambah.

b. Ibu mengatakan masih keluar darah banyak dan gumpalan berwarna
tua dari jalan lahir.

DO : a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah : 110 / 80 mmhg

Nadi : 80 x / m

Respirasi : 24 x / m

Suhu Badan : 37 ° C

d. Infus RL kolf III dengan kecepatan 16 tetes permenit.

Masalah.

a. Kecemasan.

Dasar

DS : 1. Klien mengatakan cemas dengan keluhan yang dirasakannya.

2. Klien mengharapkan kehamilannya dapat dipertahankan.

DO : 1. Wajah ibu nampak cemas

2. Nampak adanya pengeluaran darah pervaginam.

b. Kebutuhan.

1. Informasi yang adekuat tentang abortus Imminens.

2. Dukungan moril.

3. Menjaga suasana yang nyaman bagi klien.

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL

1. Resiko terjadi Infeksi

Dasar : Keluar darah pervaginam yang dapat menyebabkan masuknya micro organisme kedalam tubuh / rahim.

**LANGKAH IV IDENTIFIKASI KEBUTUHAN YANG MEMERLUKAN
PENANGANAN SEGERA.**

Tidak Ada

LANGKAH V PERENCANAAN ASUHAN MENYELURUH

Tanggal : 26-4-2007

Jam : 08.00 wit

1. Konsultasi dokter untuk pemberian therapy dan tindakan medis.

Rasional : Untuk mendapatkan pengobatan dan tindakan yang akurat.

2. Informasikan kepada klien dan keluarga tentang keadaan ibu dan kehamilannya.

Rasional : Agar keluarga dapat membantu memberikan suport kepada ibu.

3. Pantau perdarahan pervaginam.

Rasional : Untuk mengetahui jumlah perdarahan yang keluar .

4. Pantau tanda-tanda vital.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum pasien.

5. Pantau kandung kemih.

Rasional : Untuk memberikan rasa nyaman pada pasien.

6. Berikan nutrisi yang cukup dan mengandung protein dan vitamin.

Rasional : Agar membantu proses penyembuhan.

7. Anjurkan ibu untuk memeriksakan keadaan kandungan ibu ke dokter ahli

kandungan secara rutin bila sudah pulang.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan kandungan ibu apakah sehat atau tidak.

8. Anjurkan ibu kembali kontrol bila obat sudah habis.

Rasional : Untuk melihat apakah keadaan ibu sudah baik atau tidak setelah minum obat.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI RENCANA ASUHAN MENYELURUH.

Tanggal : 26-4-2007

Jam : 08.30 wit

1. a. Melakukan konsultasi dokter untuk pemberian therapy dan tindakan medis.

Instruksi : Infus RL + 1 ampul Tramadol dengan kecepatan 16 tts/menit dilanjutkan therapy oral (Alinamin B6 3x1, Voxim 3x500 mg, Volafit 1x1, Preabit 2x1).

- b. USG ulang tidak ada janin dalam kavum uteri.
2. Menginformasikan kepada klien dan keluarga tentang keadaan ibu dan janinnya.
3. Memantau perdarahan pervaginam.
4. Memantau tanda-tanda vital.
5. Memantau kandung kemih.
6. Memberikan nutrisi yang cukup dan mengandung protein dan vitamin.
7. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan keadaan kandungan ibu ke dokter ahli kandungan secara rutin bila sudah pulang.
8. Menganjurkan ibu kembali kontrol bila obat sudah habis.

LANGKAH VII E V A L U A S I

Tanggal : 26-4-2007

Jam : 09.30 wit

1. Ibu mengatakan nyeri pada daerah supra simphysis tidak ada

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 180 / 80 mmhg

ND : 80 x / m

RR : 24 x/m

SB : 37 ° C

2. Hb post abortus 10,5 gr % ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, vitamin untuk menaikkan kadar Hb ibu.
3. Infus RL kolf III masih terpasang tunggu habis aff.
- 4 Sudah terjadi abortus kompletus secara spontan.
5. Perdarahan sudah berhenti.
6. Klien diperbolehkan pulang, abortus imminens tidak dapat dipertahankan lagi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini hanya memfokuskan pada masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan abortus imminens di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, khususnya kesenjangan antara teori dan temuan di lapangan secara langsung seperti kasus ini. Faktor penyebab menggunakan 7 langkah Varney di antaranya adalah sebagai berikut :

Pada tahap pengkajian penulis menggunakan beberapa metode dalam proses pengumpulan data yaitu :

1. Anamnese / wawancara
2. Pemeriksaan fisik, laboratorium
3. Pengambilan Data status klien / rekam medik

Dalam melakukan pengkajian dengan wawancara, penulis tidak mengalami hambatan, karena klien cukup terbuka untuk mengatakan apa yang dirasakan saat ini sehingga berjalan dengan baik dan lancar.

Kemudian kasus ini menurut teori yang diperoleh gejala-gejala abortus imminens adalah sebagai berikut : terlambat datang bulan, terdapat perdarahan, disertai perut sakit (mules). Pada pemeriksaan dijumpai besarnya rahim sama dengan umur kehamilan dan terjadi kontraksi otot rahim, hasil pemeriksaan dalam terdapat

perdarahan dari kanalis servikalis,kanalis servikalis masih tertutup dapat dirasakan kontraksi otot rahim,hasil pemeriksaan test hamil masih positif .

Namun pada saat penulis melakukan pengkajian tidak ditemukan secara keseluruhan gejala tersebut,hanya beberapa saja seperti terlambat datang bulan,terdapat perdarahan,disertai perut sakit (mules) pada pemeriksaan dijumpai besarnya rahim sama dengan umur kehamilan dan terjadi kontraksi otot rahim,hasil pemeriksaan dalam terdapat perdarahan dari kanalis servikalis.Kanalis servikalis masih tertutup, dapat dirasakan kontraksi otot rahim,hasil USG terdapat janin di dalam kavum uteri.

Untuk menegakkan diagnosa dapat dilakukan dengan anamnese sehingga pada saat penulis melakukan anamnese terhadap klien didapatkan diagnosa sesuai dengan asuhan kebidanan yaitu ibu umur 28 tahun,G I P0 A0,hamil 8 minggu,dengan abortus imminens.

Pada pengangkatan diagnosa potensial kasus tersebut diatas tidak terjadi aktual pada hari I dan II namun pada hari III beda,yang potensial terjadi aktual.

Masalah yang ditemukan dalam pengkajian data ini adalah :

1. Perdarahan pervagina sedikit dan perut terasa mules.
2. Informasi tentang keadaan yang klien alami saat ini dan masalah serta hal-hal lain yang akan dilaksanakan terhadap ibu.
3. Istirahat dan tirah baring.

Pada proses pembahasan diagnosa potensial yang diangkat adalah sebagai berikut

1. Potensial terjadi abortus incipiens hingga completus ternyata aktual.
2. Potensial terjadi infeksi

Untuk melakukan tindakan segera dalam menangani masalah tersebut diatas adalah dengan konsul dokter untuk pemberian infus dan therapy pada hari I-III dengan 2 x USG dan pemantaun perdarahan secara intensif ternyata pada hari III klien mengalami perdarahan yang banyak sehingga terjadi abortus completus.

Intervensi yang disusun didasari dan disesuaikan diagnosa masalah,kebutuhan dan mengacu pada landasan teori yang telah diperoleh dan dipadukan dengan respon balik dari klien dalam menyusun intervensi.Intervensi berorientasi pada pencegahan perdarahan untuk mempertahankan kehamilannya,kenyamanan ibu,nutrisi dan pencegahan infeksi.

Implimentasi berdasarkan Intervensi pada hari I dan II mengalami perubahan pada hari III terjadi perdarahan,memberikan dorongan moril dan suport karena pada hari III terjadi perdarahan banyak sehingga hasil konsepsi tidak dapat dipertahankan.

Klien dirawat selama 3 hari diruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura namun abortus imminens tidak dapat dipertahankan karena fungsi uterus belum dapat menerima hasil konsepsi maka terjadi abortus completus pada hari III ini semua terjadi karena kondisi kandungan ibu yang tidak dapat

dipertahankan, walaupun sudah dilakukan penanganan yang melibatkan dokter ahli kandungan maupun dokter umum serta seluruh staf ruang bersalin secara optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan.

Pelayanan kebidanan yang profesional merupakan hal penting dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan yang bermutu pada ibu, dalam hal ini pada ibu dengan Abortus Imminens yang penulis angkat dalam Karya Tulis Ilmiah ini, guna mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut yang berdampak sangat fatal pada ibu yang sedang mengalaminya.

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus Imminens dengan menggunakan metode pendekatan dan pemecahan masalah yaitu manajemen kebidanan, adapun langkah-langkah yang penulis ambil dan membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Abortus Imminens merupakan salah satu abortus yang kurang berbahaya karena masih bisa di pertahankan bila dilakukan asuhan yang optimal, untuk pemberi asuhan harus mempunyai ketrampilan dalam memberi asuhan pada ibu dengan abortus imminens.
2. Klien yang penulis tangani masuk dengan diagnosa abortus Imminens di rawat selama 3 hari dan pulang dengan pasca abortus completus. Jadi tidak selamanya abortus imminens tidak berlanjut menjadi abortus incompletus maupun abortus completus, jadi keberhasilan dalam memberi asuhan tergantung pemberi asuhan

dan klien yang di asuh harus kerja sama antara pasien dan penolong dalam memberi asuhan. Begitu juga pihak keluarga lain agar tujuan dari asuhan klien dengan abortus imminens dapat teratasi.

B. Saran

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mempunyai beberapa saran yang akan penulis sampaikan kepada beberapa pihak yaitu :

1. Untuk Rumah Sakit.
 - a. Berdasarkan hasil yang penulis dapatkan jumlah tenaga bidan D3 masih kurang hingga alangkah baiknya memberi kesempatan pada para bidan untuk mengikuti berbagai kegiatan yang berhubungan dengan kebidanan untuk meningkatkan SDM, agar dapat menerapkan asuhan manajemen kebidanan sebagai metode pendekatan dan pemecahan masalah pada setiap pasien diruang kebidanan, karena dengan melaksanakan asuhan manajemen kebidanan, dapat menolong pasien secara komprehensif, efisien dan aman hingga dapat tercapai suatu asuhan sayang ibu dan menguntungkan bagi pihak klien maupun petugas kesehatan.
 - b. Untuk mendukung mutu pelayanan dirumah sakit terutama diruang kebidanan dapat dilengkapi dengan menyiapkan peralatan, khususnya yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan terutama penyediaan partus set yang masih minim dibanding jumlah pasien yang masuk ke ruangan bersalin, serta

kurangnya alat perlindungan bagi bidan terutama pencegahan infeksi seperti atribut dan bayclin untuk pencegahan infeksi pada penyakit HIV/AIDS.

- c. Menyiapkan kamar tindakan khusus pasien dengan kasus ginekologi.
- d. Melengkapi peralatan medis untuk masing-masing ruangan tindakan.
- e. Menambah tenaga bidan untuk menunjang pelayanan kebidanan khususnya pada ruangan bersalin Rumah Sakit Umum Abepura.

2. Untuk Institusi Pendidikan.

- a. Untuk mendapatkan mutu pendidikan yang optimal maka perlu memberikan kesempatan yang cukup kepada mahasiswa dalam mengimplementasikan asuhan manajemen kebidanan dan menerapkan dilokasi praktek.
- b. Menyediakan tenaga dosen yang disesuaikan dengan jumlah mahasiswa yang diterima khususnya pada jurusan kebidanan.
- c. Menyediakan sarana laboratorium untuk menunjang kegiatan praktek laboratorium bagi mahasiswi.
- d. Penyediaan perpustakaan dengan pengelolaan yang baik dan menyediakan buku-buku mengenai kebidanan yang dirasakan selama ini masih kurang, sehingga kebutuhan mahasiswi akan referensi dapat terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dep.Kes RI,***Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia*** 2001-2010,Jakarta,2001.
- Geoffry.C & Sir Jhon.D,***Obstetri Dan Ginekologi Praktis Edisi 2***, Jakarta 1994.
- Gunawan.S,***Mutu Dan Pelayanan Kebidanan***,1992.
- Hamilton.P.M,***Kebidanan Patologi***,1998.
- Manuaba,***Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan***,Edisi 1,Jakarta 1998.
- Mochtar.PM,***Dasar-dasar Keperawatan Maternitas***,Edisi 6,Jakarta 1988.
- Pradono,***Jurnal Epidemiologi Indonesia Volume 5***,Edisi 1 Jakarta 2001.
- Prawirahadjo.S,***Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal***,Edisi kedua Jakarta 2001.
- ,***Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal***, Edisi Pertama Jakarta 2002.
- Sastrawinata.S,***ObstetriPatologi***,Bandung,1984.
- Utomo.B,***Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia***,Jakarta 2001.
- Varney.H,***Proses Manajemen Kebidanan***,Yayasan Bina Pustaka,Jakarta 1997.
- Wiknjosastro.H,***Ilmu Kebidanan Edisi 3***,Jakarta 1992.
- WHO,***Data Kematian dari Negara Berkembang***,Jenewa 1998.



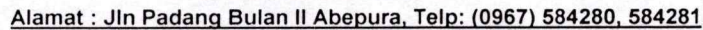
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Nofiska Rumabne
Nim : 00 71 24.4.05.21

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
18/6-'07	Bab I. Masukkan data dari kriptop pengumpulan kasus - Rumusan masalah disesuaikan dg trijang yang akan di capai	df	Konsul Balile bersama bab II -
20/6-'07	Bab I = acc	df	
23/6-'07	Bab II = Perhatian perhatian kalina antar kalina - Catatan dan peng pung	df	Setelah selesai Konsul Balile
28/6-'07	Acc bab II	df	



Nama : NOFISKA RUMABAR
Nim : PO 71 24.4.05.21



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Nofiska Rumabno
Nim : 00 71 24.4.05 21

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
12/7/07	Bab 10 - 11 perinatal. Taj dan dan lebih		Selanjutnya Kembali 13/7-07
16/7/07	UTI. dan di ginekologi 3x		Siap. di di kaji!